

PENGEMBANGAN EDUKASI
DETEKSI DINI PENYIMPANGAN PERILAKU EMOSIONAL
ANAK PRASEKOLAH dengan
METODE *BLENDED LEARNING*
pada GURU PAUD



Khalida Ziah Sibualamu, S.Kep., Ners., M.Kep
Sri Resky Mustafa, S.Kep., Ners., M.Kep



**PENGEMBANGAN EDUKASI DETEKSI DINI
PENYIMPANGAN PERILAKU EMOSIONAL ANAK
PRASEKOLAH DENGAN METODE *BLENDED LEARNING*
PADA GURU PAUD**

Oleh:

Khalida Ziah Sibualamu, S.Kep., Ners., M.Kep
Sri Resky Mustafa, S.Kep., Ners., M.Kep

Penerbit

PAPERHOME INDONESIA



**PENGEMBANGAN EDUKASI DETEKSI DINI
PENYIMPANGAN PERILAKU EMOSIONAL ANAK
PRASEKOLAH DENGAN METODE BLENDED LEARNING
PADA GURU PAUD**

Penulis

Khalida Ziah Sibualamu, S.Kep., Ners., M.Kep

Sri Resky Mustafa, S.Kep., Ners., M.Kep

Desain Sampul dan Tata Letak

Abdul Thalib

Penerbit :

PaperHome Indonesia

Perm. Glora Baddoka Indah E1/6

Jl. Dg. Ramang, Kota Makassar

email : ph.edukasi@gmail.com

Telepon : +62 81355466224 / +6281354518800

Cetakan Pertama Oktober 2022

viii + 87, 148 x 210 mm

ISBN :

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.

Dilarang memperbayak karya tulis ini dalam bentuk dan cara
apapun tanpa izin tertulis dari penerbit

PaperHome © Indonesia 2021



KATA PENGANTAR



Segala puji bagi Allah, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan petunjuk-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku monograf penelitian yang berjudul “Pengembangan Edukasi Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku Emosional Anak Prasekolah dengan Metode *Blended Learning* pada Guru Paud.” Tak lupa juga ucapan salawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang menjadi teladan dan penuntun, serta pemberi syafaat bagi kita di hari akhir kelak.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan buku monograf penelitian ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada orang tua, para rekan kerja Prodi S1 Keperawatan dan Profesi Ners STIKes Graha Edukasi Makassar, penerbit, dan masih banyak lagi yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.



Penulis menyadari bahwa buku monograf penelitian ini masih jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang konstruktif sangat penulis harapkan sebagai bahan perbaikan di masa mendatang. Besar harapan penulis semoga melalui buku monograf penelitian ini dapat memberikan banyak manfaat berupa informasi dan referensi bagi para pembaca dan peneliti untuk pengembangan penelitian berikutnya.

Makassar, Oktober 2022



DAFTAR ISI



Halaman Judul	I
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	v
Bab I : Pendahulun	1
Bab II : Perkembangan Emosional Anak Prasekolah	14
Bab III : Metode Edukasi Blended Learning	29
Bab IV : Konsep Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) & Umum Edukasi Kesehatan	39
Bab V : Pengetahuan & Keterampilan	45
Bab VI : Rancangan Kegiatan	57
Bab IV : Hasil dan Pembahasan	65
Bab V : Kesimpulan dan Saran	75
Daftar Pustaka	





BAB I

PENDAHULUAN



A. Latar Belakang

Perkembangan anak merupakan aspek yang perlu diperhatikan saat ini, karena perkembangan anak terus berlangsung dan berkembang pesat secara bertahap sepanjang hayat. Hal ini terutama berlaku untuk anak-anak prasekolah atau balita yang berada dalam fase perkembangan fisik, motorik, intelektual, bahasa, emosional dan sosial yang berlangsung cepat (Uce, 2017).

Periode usia prasekolah merupakan periode yang sensitif karena memiliki potensi mengalami gangguan dalam perkembangan dasar dan emosional. Menurut *National Institute of Mental Health* (NIMH), masalah mental emosional mempengaruhi 10-15% anak secara global dan paling banyak ditemukan pada anak prasekolah terutama masalah ADHD, dan perilaku emosional (Kids Mental Health, 2019). Data *Global Burden of Disease* menunjukkan ada lebih dari 53 juta anak di bawah usia 5 tahun yang memiliki risiko mengalami masalah perkembangan dan kecacatan (Olusanya et al., 2018; Olusanya et al., 2022). Di Indonesia masih sedikit data mengenai masalah perilaku emosional pada anak prasekolah. Penelitian yang dilakukan secara terbatas di Dusun Pande Denpasar Timur diketahui bahwa kelompok usia 6 tahun yang memiliki persentase masalah emosional terbanyak, yaitu sebesar 83.3% (Sari & Ardani, 2014).

Penelitian menunjukkan sebagian besar masalah kesehatan mental pada anak dapat bertahan hingga dewasa



(Barican et al., 2022), sehingga kegiatan deteksi dini sangat diperlukan (Bélanger & Caron, 2018). Masalah perkembangan emosional dapat dideteksi selama periode prasekolah. Pemantauan pada anak prasekolah sangat penting dilakukan untuk mengetahui secara dini kemungkinan adanya penyimpangan perilaku emosional sehingga bisa segera ditindaklanjuti (Warren et al., 2016; Sadoo et al., 2022). Kegiatan ini juga merupakan salah satu upaya preventif pemerintah menekan peningkatan gangguan perkembangan pada anak (Kemenkes RI, 2019).

Pemantauan deteksi dini pada anak biasanya dilakukan di posyandu. Namun, Semakin bertambahnya usia anak kunjungan ke posyandu cenderung mengalami penurunan (Amalia & Widawati, 2018). Makassar merupakan salah satu kota dengan persentase kunjungan balita ke posyandu sebesar 55,68% di bawah target nasional (60%) (Kemenkes RI, 2018; Kemenkes RI, 2020), dengan persentase kunjungan kelompok usia 36-59 bulan ke Posyandu lebih rendah (63,78%) dibandingkan dengan anak usia 6-35 bulan (69,43-67,72%) (Kemenkes RI, 2018).

Kegiatan deteksi dini tumbuh kembang anak juga bisa dilakukan di TK/PAUD (Permenkes RI, 2014). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), pemantauan deteksi dini juga dapat dilakukan oleh guru PAUD yang terlatih. Namun, kendala utama yang dihadapi oleh guru PAUD dalam pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang adalah kurangnya



pengetahuan dan keterampilan terkait kegiatan tersebut, sehingga tidak dilakukan (Ummah et al., 2016). Kendala yang sama juga dihadapi oleh guru PAUD di Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar (Herman et al., 2021). Hal tersebut dapat ditangani dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan guru PAUD melalui kegiatan edukasi kesehatan.

Kegiatan edukasi kesehatan merupakan komponen dari promosi kesehatan (Whitehead, 2018). Perawat adalah salah satu profesi yang berperan penting dalam kegiatan ini (World Health Organization, 2020), untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan serta sikap klien atau individu seperti yang digambarkan dalam teori keperawatan Nola J. Pender tentang *Health Promotion Model* (Alligood, 2021).

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan guru PAUD dapat dilakukan melalui edukasi dengan metode pembelajaran yang tepat dengan memanfaatkan teknologi yaitu metode *blended learning* (BL). Metode *blended learning* merupakan metode pembelajaran terintegrasi antara kelas tatap muka dan kegiatan belajar yang didukung dengan teknologi *online* (Wahyudi, 2017; Stein & Graham, 2020). Metode *blended learning* (BL) lebih memberikan efek yang bermakna dalam peningkatan pengetahuan dan ketrampilan dibandingkan dengan pembelajaran tradisional dan pembelajaran *online* (McCutcheon et al., 2018; Moon & Hyun, 2019).

Penggunaan metode *blended learning* dalam pemberian edukasi kesehatan tentang deteksi dini masalah perilaku



emosional anak prasekolah dimungkinkan menjadi pilihan yang baik bagi guru PAUD di wilayah Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar. Metode *blended learning* merupakan salah satu metode pembelajaran yang saat ini banyak diterapkan pada berbagai *setting*, termasuk di pendidikan tinggi kesehatan, perawatan kesehatan dan dalam kegiatan promosi kesehatan (Coyle et al., 2019; Me et al., 2022). Sejauh ini, berdasarkan hasil pencarian literatur di Indonesia belum ada penelitian terkait penggunaan metode *blended learning* terhadap pengetahuan dan keterampilan guru PAUD mengenai deteksi dini tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian terkait pengembangan edukasi kesehatan deteksi dini penyimpangan perilaku emosional anak prasekolah menggunakan metode *blended learning* terhadap pengetahuan dan keterampilan guru PAUD.





BAB II

Perkembangan Emosional Anak Prasekolah



A. Pengertian Perkembangan Emosional Anak Prasekolah

Perkembangan adalah perubahan dan perluasan yang terjadi bertahap mulai dari peningkatan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam motorik kasar dan halus, bicara dan bahasa, kemampuan bersosialisasi dan kemandirian, serta kematangan emosional. Semua fungsi ini memainkan peran penting dalam tahapan perkembangan anak (Kemenkes RI, 2019). Perkembangan pada anak usia prasekolah (usia 3 – 6 tahun) tidak hanya ditandai dengan perkembangan fisik saja tetapi juga perkembangan emosional, bahasa, sosialisasi dan kemandirian (Hockenberry et al., 2017).

Perkembangan emosional anak adalah aspek penting yang mencakup perkembangan diri atau perangai anak (Malik & Marwaha, 2022). Perangai merupakan kepribadian yang melekat pada diri seorang anak dan dapat mempengaruhi perilaku serta interaksi anak dengan orang lain atau lingkungannya (Protassova, 2021; Malik & Marwaha, 2022). Masalah perilaku emosional sangat umum terjadi pada anak terutama pada anak usia prasekolah dan usia sekolah seperti gangguan kecemasan, autism, Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif (GPPH), gangguan perilaku, dan kecacatan intelektual (Kemenkes RI, 2014; Ogundele, 2018).

B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi perkembangan

Faktor-faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak menurut Kemenkes RI (2014) adalah faktor gizi, faktor pelayanan kesehatan, faktor lingkungan baik fisik



maupun sosial, dan faktor perilaku. Sementara menurut Pem (2016) ada 5 faktor utama, yaitu :

1) Nutrisi

a) Nutrisi ibu

Nutrisi ibu dikatakan penting baik sebelum maupun selama kehamilan. Karena nutrisi ibu merupakan faktor non-genetik yang paling berpengaruh terhadap perkembangan janin. Sehingga nutrisi ibu menjadi faktor risiko keterbatasan atau keterlambatan tumbuh kembang anak yang tentunya sangat merugikan.

b) Nutrisi anak

Nutrisi yang diperoleh oleh anak melalui ASI. Dimana ASI merupakan makanan ideal dan bahkan terbaik untuk bayi, karena banyak nutrisi terkandung di dalamnya, seperti protein, karbohidrat, dan juga lemak yang memang sangat dibutuhkan untuk fungsi dan pertumbuhan sel yang optimal. Pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan dikatakan dapat meningkatkan kesehatan dan perkembangan anak, selain itu juga asam lemak yang terkandung dalam ASI membantu dalam perkembangan otak yang tentunya hal ini akan dapat meningkatkan perkembangan kognitif dan ketajaman visual anak.

Selain ASI, nutrisi lain yang dapat diberikan kepada anak, yaitu *complementary feeding* atau makanan pelengkap.



Makanan pelengkap ini menjadi awal pemberian makanan yang tepat dan memadai yang sangat penting untuk perkembangan anak. pemberian makan secara komplementer ini berkontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak sejak bayi.

2) Pola asuh

Perkembangan anak tergantung dari bagaimana perawatan atau pola asuh yang mereka terima dari orang tua. Kurangnya perhatian orang tua dalam mengasuh anak selama masa-masa awal kehidupan anak akan memberikan dampak atau efek yang merugikan bagi kesehatan, pertumbuhan, kepribadian serta kapasitas kognitif anak.

3) Perilaku orang tua

Perilaku orang tua selama kehamilan juga dapat memengaruhi perkembangan anak. Misalnya perilaku merokok dan konsumsi alkohol selama kehamilan. Perilaku merokok selama kehamilan dan paparan asap rokok dari lingkungan sekitar dapat menyebabkan konsekuensi yang serius pada ibu dan juga janin. Sementara perilaku mengkonsumsi alkohol selama masa kehamilan dapat memberikan efek buruk terhadap perkembangan janin. Efek buruk dari mengkonsumsi alkohol selama 8 minggu pertama kehamilan, yaitu seperti *Fetal Alcohol Syndrome* (FAS) dan dampak di kehamilan berikutnya adalah dapat memengaruhi perkembangan perilaku dan kognitif anak.

4) Lingkungan



Janin yang terpapar atau terkena dampak buruk keadaan lingkungan seperti timbal dan arsenik sebelum lahir dapat berisiko lahir prematur atau lahir dengan berat badan lahir rendah yang dapat mengganggu atau membahayakan perkembangan anak. Tingkat prevalensi paparan timbal di dunia adalah 40% dan anak-anak di negara berkembang memiliki risiko lebih tinggi.

5) Faktor sosial dan budaya

Faktor sosial budaya yang memengaruhi perkembangan adalah seperti bagaimana praktik pemberian makan, perawatan atau pengasuhan, yang sesuai dengan kebiasaan, adat atau budaya setempat.

C. Prinsip-prinsip perkembangan

Ada tujuh prinsip perkembangan yang telah diidentifikasi dan menjadi kerangka konseptual dalam mempelajari perkembangan sepanjang hidup. Prinsip-prinsip tersebut antara lain (Hildayani et al., 2014; Soetjiningsih, 2018):

a. *Development is Lifelong*

Perkembangan disebut sebagai suatu proses perubahan yang terjadi sepanjang hidup. Dimana setiap bagian atau fase dari rentang kehidupan dipengaruhi oleh apa yang terjadi pada fase sebelumnya, begitu pula apa yang akan terjadi di kemudian hari merupakan pengaruh dari apa yang terjadi saat ini. Misalnya, seorang anak bayi yang memiliki orang tua yang responsif serta sensitif akan mampu mengembangkan rasa percaya diri bayi tersebut



yang dapat membantu anak bayi ini untuk mampu bersosialisasi dengan baik dan percaya diri ketika berada pada fase kanak-kanak.

b. *Development is Multidimensional*

Perkembangan dapat berlangsung dalam banyak aspek atau dimensi, yang artinya perkembangan ini terjadi baik pada aspek biologis, psikologis serta aspek sosial. Perkembangan setiap aspek pun bervariasi. Sebagai contoh seorang anak yang berusia 4 tahun dan sangat cerdas akan tetapi untuk kematangan emosional atau kecerdasan emosionalnya ini seimbang dengan kecerdasan intelektualnya.

c. *Development is Multidirectional*

Perkembangan dikatakan berlangsung lebih dari satu arah. Ketika adanya peningkatan kemampuan pada satu area, bisa jadi pada area yang lain akan mengalami penurunan. Misalnya kebanyakan dari anak-anak pertumbuhannya berlangsung dalam satu arah (peningkatan), yaitu ukuran maupun kemampuannya. Begitu pula dengan anak usia remaja yang mengalami peningkatan pada kemampuan fisiknya, namun kemahiran atau kapabilitasnya mengalami penurunan dalam belajar bahasa (khazanah kata) dan akan mengalami peningkatan sepanjang masa dewasanya.

d. *Relative Influences of Biology and Culture Shift Over the Life Span*



Faktor biologis serta budaya memengaruhi proses perkembangan. Keseimbangan dari kedua pengaruh ini terus mengalami perubahan. Misalnya pengaruh dari faktor biologis (ketajaman sensoris dan memori) sejalan dengan pertambahan usia akan mengalami penurunan. Sementara pengaruh faktor budaya, kompensasi terhadap penurunan yang terjadi tersebut bisa dengan menggunakan penemuan-penemuan seperti buku agenda serta kacamata.

e. *Development Involve Changing Resource Allocations*

Perkembangan itu meliputi perubahan dalam cara menagalokasikan sumber-sumber yang ada. Sumber-sumber tersebut seperti waktu, energi, talenta, uang, serta dukungan sosial yang beragam. Sumber-sumber ini pada masa anak-anak serta dewasa muda digunakan untuk pertumbuhan.

f. *Development Shows Plasticity*

Perkembangan itu dapat ditingkatkan melalui latihan. Sebagai contoh, kesulitan membaca serta menulis yang dialami oleh anak-anak, merek dapat dilatih terus-menerus atau dengan cara berulang-ulang.

g. *Development is Influenced by the Historical and Culture Context*

Kondisi historis dan budaya memengaruhi perkembangan. Misalnya, seorang anak mungkin akan memberontak saat dia berada di lingkungan yang penuh atau banyak atauran,



sementara anak tersebut terbiasa tinggal dan hidup di lingkungan yang bebas.

D. Periode perkembangan

Para ahli dalam bidang perkembangan anak sudah menggolongkan pertumbuhan serta perilaku anak ke dalam berbagai kelompok usia (menggambarkan kelompok usia). Pengelompokan kelompok usia ini dilakukan agar dapat menjelaskan kebanyakan karakteristik anak-anak saat periode atau masa munculnya perubahan baik perkembangan dan juga tugas-tugas perkembangan yang harus dicapai anak sesuai dengan tahapan usia perkembangannya. Berikut periode usia perkembangan anak (Hockenberry et al., 2017):

- 1) Periode pranatal (konsepsi sampai lahir)
- 2) Masa bayi (lahir sampai usia 1 tahun)
- 3) Masa kanak-kanak awal (usia 1 tahun sampai 6 tahun)
- 4) Masa kanak-kanak pertengahan (usia 6 tahun sampai 11 atau 12 tahun)
- 5) Masa kanak-kanak akhir (usia 11 sampai dengan 19 tahun)

Sementara menurut Kemenkes (2019), periode perkembangan anak adalah sebagai berikut :

- 1) Masa prenatal atau masa intra uterin (masa janin dalam kandungan)

Pada masa ini dibagi lagi menjadi 3 periode, antara lain masa zigot, masa embrio, dan masa janin (terdiri dari 2 periode, yaitu masa fetus dini dan masa fetus lanjut)

- 2) Masa bayi (*infant*) umur 0 sampai dengan 11 bulan)



- 3) Masa anak dibawah 5 tahun (anak balita, umur antara 12 sampai 59 bulan)
- 4) Masa anak prasekolah (anak umur antara 60 sampai dengan 72 bulan)

E. Perkembangan perilaku emosional anak prasekolah

Dalam masa perkembangan anak ada yang dikenal dengan istilah masa emas atau *golden period* yang merupakan masa kritis bagi kelangsungan tumbuh kembang anak, yang mana pada masa ini anak menjadi begitu peka terhadap lingkungan (Yuliani, 2018). Usia anak yang disebut sebagai masa emas, yaitu usia balita atau prasekolah yang berusia dari akhir 2 tahun sampai dengan usia 5 atau 6 tahun (Haryati et al., 2015). Sementara menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2014) anak prasekolah adalah anak yang berusia 4 sampai dengan 6 tahun yang sedang dalam proses perkembangan yang sangat cepat. Perkembangan pada anak begitu cepat baik dari segi fisik serta juga dari segi emosi, sosial dan intelektualnya (Mawaddah & Kasanah, 2017). Untuk itu perlu dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya, karena masa ini akan sangat menentukan kualitas masa depan anak hingga dewasa (Kemenkes RI, 2014).

Perkembangan emosional pada anak merupakan salah satu aspek yang penting bagi anak usia balita dan prasekolah. Emosi merupakan afeksi atau perasaan yang secara fisiologis dan psikologis dimiliki oleh anak-anak yang timbul dan kemudian digunakan untuk menanggapi atau merespon setiap keadaan



yang terjadi disekitarnya (Hansen & Zambo, 2007) (*cit.* Martani, 2012). Perkembangan emosi akan sangat berpengaruh terhadap perilaku anak. Emosi terus-menerus mengalami perkembangan sepanjang waktu dan pada anak usia prasekolah emosi mulai berkembang dari yang sederhana menjadi ke suatu kondisi yang lebih kompleks. Interaksi dengan lingkungan juga mempengaruhi perkembangan emosi pada anak, baik itu dari lingkungan orang tua juga dari lingkungan luar seperti lingkungan belajar di TK, dimana di lingkungan sekolah ini anak menapatkan pelajaran dan juga stimulasi (Martani, 2012).

Karakteristik emosi pada anak dengan karakteristik emosi pada orang dewasa berbeda. Pada anak karakteristik emosinya, yaitu berlangsung singkat dan berakhir tiba-tiba, terlihat lebih hebat atau kuat, bersifat sementara atau dangkal, lebih sering terjadi, dapat diketahui dengan jelas dari tingkah lakunya, serta reaksi yang mencerminkan individualitas (Nurmalitasari, 2015). Pada anak usia prasekolah emosi menjadi hal yang penting, karena saat emosi anak berkembang secara wajar, anak akan lebih mudah berkonsentrasi serta mampu menerima dengan lebih informasi yang diberikan (Martani, 2012).

F. Gangguan perkembangan emosional

Gangguan perkembangan emosional adalah masalah yang dapat terjadi selama masa perkembangan anak. Gangguan mental dan perkembangan anak meliputi gangguan perkembangan saraf, emosi, serta perilaku yang dapat



berdampak buruk dan serius pada kesejahteraan psikologis dan sosial (Scott et al., 2016). Kementerian Kesehatan RI dalam Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dini dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) membagi masalah atau gangguan emosional menjadi 3, yaitu masalah perilaku emosional, autisme, dan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) (Kemenkes RI, 2019). Sementara menurut Scott et al. (2016), beberapa kondisi gangguan perilaku emosional pada anak dalam antara lain :

a. Gangguan Kecemasan

Gangguan ini ditandai oleh adanya perasaan takut yang berlebihan/tidak patut. Anak-anak dengan gangguan kecemasan memiliki gejala klinis, seperti kecemasan berlebihan, gejala kecemasan fisiologis yang parah, gangguan perilaku (menghindar dari benda yang ditakuti), dan gangguan/distress lainnya yang berhubungan dengan kecemasan.

b. Autisme

Merupakan gangguan perkembangan saraf yang ditandai dengan gangguan berat dalam interaksi sosial dan gangguan keterampilan komunikasi, serta adanya perilaku yang terbatas dan stereotip.

Masalah autisme merupakan salah satu masalah atau gangguan dari perkembangan anak yang sangat kompleks (Nugraheni, 2012). Di Indonesia berdasarkan data dari



pemerintah yang merilis jumlah anak penyandang autisme bahwa prevalensi autis ini mulai meningkat sekitar 1:1000 kelahiran pada awal tahun 2000, kemudian di tahun 2008 menjadi 1,68:1000 kelahiran (Ika, 2018).

c. Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif (GPPH)

Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif (GPPH) atau dikenal juga dengan *attention-deficit hyperactivity disorder* (ADHD) merupakan suatu gangguan perkembangan saraf yang ditandai dengan kurangnya perhatian dan disorganisasi baik dengan atau tanpa hiperaktif impulsif. GPPH/ADHD ini dapat berlanjut hingga dewasa pada sekitar 20% individu.

d. Gangguan perilaku

Masalah ini biasanya pada anak di bawah usia 18 tahun yang ditandai dengan pola perilaku antisosial yang melanggar hak-hak dasar orang lain atau norma sosial utama yang sesuai dengan usia.

e. Kecacatan intelektual/Retardasi mental

Merupakan gangguan umum yang ditandai dengan gangguan fungsi kognitif dan defisit atau kekurangan yang signifikan dalam dua atau lebih perilaku adaptif.

G. Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku Emosional

Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional merupakan kegiatan pemantauan untuk mendeteksi secara dini adanya masalah perilaku emosional, autisme, gangguan



pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) sehingga dapat segera ditindak lanjuti. Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional menggunakan Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) untuk anak usia 36-72 bulan, *Checklist* autis anak prasekolah menggunakan *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) untuk anak usia 18-36 bulan, dan Formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) menggunakan *Abreviated Conner Rating Scale* untuk anak usia 36 bulan ke atas (Kemenkes RI, 2019).

Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional ini dilakukan dengan menggunakan Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) untuk anak usia 36 bulan hingga 72 bulan, *Checklist* autis anak prasekolah dengan menggunakan *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) untuk anak usia 18 bulan sampai dengan 36 bulan, dan Formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) menggunakan *Abreviated Conner Rating Scale* untuk anak usia 36 bulan ke atas (Kemenkes RI, 2019).

a. Deteksi dini masalah perilaku emosional

Dalam melakukan deteksi dini masalah perilaku emosional, alat yang digunakan adalah KMPE yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk menggali masalah perilaku emosional anak. Cara melakukannya adalah dengan menanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu yang tertulis dalam KMPE kepada orang tua atau pengasuh anak, kemudian catat setiap



jawaban “YA”, dan dan hitung jumlahnya. Interpretasi hasil KMPE dalam Pedoman SDIDTK (Kemenkes RI, 2019):

- 1) Jika ada jawaban “Ya”, maka kemungkinan ada masalah perilaku emosional yang dialami oleh anak.
- b. Deteksi dini autis pada anak prasekolah

Deteksi dini autis pada anak dilakukan jika ada indikasi atau keluhan dari ibu/pengasuh atau bila ada kecurigaan baik dari tenaga kesehatan, kader kesehatan, guru atau pendidik TK/PAUD. Dimana keluhan tersebut seperti keterlambatan bicara, gangguan komunikasi/interaksi sosial, perilaku yang berulang-ulang. Alat yang digunakan dalam deteksi ini adalah M-CHAT, yang terdiri dari 23 pertanyaan yang ditujukan kepada orang tua/pengasuh, dan ditanyakan secara berurutan sesuai pertanyaan yang ada dalam kuesioner, dan minta kepada orang tua untuk tidak ragu-ragu atau takut dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut (Kemenkes RI, 2019)..

Cara menggunakan M-CHAT, yaitu mengajukan pertanyaan kepada orang tua/pengasuh terkait satu persatu perilaku yang tertulis dalam M-CHAT, lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas pada M-CHAT, catat jawaban orang tua/pengasuh serta kesimpulan hasil pengamatan kemampuan anak “Ya” atau “Tidak”, dan pastikan semua pertanyaan telah terjawab. Interpretasi hasil M-CHAT dalam Pedoman Pelaksanaan SDIDTK Kemenkes RI (2019):



- 1) Enam pertanyaan penting (*critical item*), yaitu No. 2, 7, 9, 13, 14, dan 15, jika dijawab “Tidak” berarti anak mempunyai risiko tinggi autism.
- 2) Jika jawaban “Tidak” pada dua atau lebih *critical item* atau tiga pertanyaan lain yang dijawab tidak sesuai (misalnya seharusnya orang tua menjawab ‘Ya’, tetapi jawaban dari orang tua adalah “Tidak”) maka anak tersebut mempunyai risiko autism.
- 3) Bila perilaku itu jarang dilakukan/dikerjakan anak (misalnya pemeriksaanya melihat satu atau dua kali), maka dijawab anak tersebut tidak melakukannya.

c. Deteksi dini GPPH

Deteksi dini terkait penyimpangan perilaku emosional lainnya menurut Kemenkes RI (2019) adalah deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian atau GPPH. Deteksi dini GPPH dilakukan jika ada indikasi atau keluhan dari orang tua/pengasuh atau adanya kecurigaan dari petugas kesehatan, kader kesehatan, guru PAUD/TK. Dengan keluhan berupa salah satu atau lebih keadaan seperti, anak tidak bisa duduk tenang, anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah, dan perubahan susana hati yang mendadak/impulsive. Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini GPPH (*Abbreviated Conners Rating Scale*), yang terdiri dari 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua/pengasuh/guru TK dan pertanyaan berupa pengamatan pemeriksa (Kemenkes RI, 2019).



Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH, yaitu mengajukan pertanyaan satu persatu yang tertulis dalam formulir deteksi dini GPPH, lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan dalam formulir, keadaan yang ditanyakan/diamati ada pada anak baik di rumah, sekolah, pasar, tokoh dan lain-lain, keadaannya setiap saat dan ketika anak dengan siapa saja, kemudian catat jawaban dari hasil pengamatan perilaku anak selama dilakukan pemeriksaan, dan setelah itu teliti kembali dan pastikan semua jawaban dalam formulir telah terjawab. Interpretasi hasil dari formulir deteksi dini GPPH dalam Pedoman Pelaksanaan SDIDTK Kemekes RI (2019):

- 1) Pemberian nilai pada masing-masing jawaban sesuai dengan “bobot nilai”, dan kemudian dijumlahkan menjadi nilai total. Bobot nilainya, yaitu :

Nilai 0 : bila keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak

Nilai 1 : bila keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak

Nilai 2 : bila keadaan tersebut sering ditemukan pada anak

Nilai 3 : bila keadaan tersebut selalu ada pada anak

- 2) Bila nilai totalnya adalah 13 atau lebih, maka kemungkinan anak mengalami GPPH.



BAB III

**Konsep Pendidikan
Anak Usia Dini (PAUD)**



A. Pengertian Edukasi *blended learning*

Edukasi *blended learning* merupakan integrasi antara pembelajaran digital dengan penggunaan teknologi (*online learning*) dan tradisional (*face to face learning*) (Stein & Graham, 2022). Penggunaan metode *blended learning* dapat meningkatkan kualitas pelatihan dan pembelajaran dikarenakan kemudahan akses, materi yang jelas dari pemateri, waktu yang fleksibel, meningkatkan pengetahuan, motivasi, namun tetap memfasilitasi adanya interaksi yang baik antara instruktur dengan peserta, serta antara sesama peserta (Soleiman et al., 2018). Pembelajaran jarak jauh di Indonesia diatur dalam Pasal 1 Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia (Kemendikbud RI) Nomor 109 Tahun 2013 bahwa pembelajaran jarak jauh dilakukan melalui penggunaan berbagai media komunikasi (Kemendikbud RI, 2014). Ada lima kunci untuk melaksanakan pembelajaran dengan *blended learning*, yaitu: *live event* (pembelajaran tatap muka), *self-paced learning* (pembelajaran mandiri), *collaboration* (kolaborasi), *assessment* (penilaian atau pengukuran hasil belajar), dan *performance support materials* (dukungan bahan belajar) (Carman, 2005; Pérez et al., 2012).



B. Manfaat dan Keuntungan Mengadopsi *Blended Learning*

Adapun manfaat dan keuntungan menggunakan metode *blended learning* dalam proses belajar mengajar menurut Wilkes (2020).

a. Lebih fleksibel

Dengan menerapkan pembelajaran campuran, siswa dapat belajar dengan lebih fleksibel. Berbeda dengan pembelajaran tradisional, *blended learning* memungkinkan siswa untuk belajar sesuai dengan kecepatannya sendiri.

b. Efektif meningkatkan hasil belajar siswa

Gabungan metode-metode pengajaran yang diterapkan dalam *blended-learning* terbukti efektif meningkatkan hasil belajar sebagian besar siswa.

c. Meningkatkan keterlibatan siswa

Saat ini, kebanyakan siswa sudah akrab dengan teknologi pada kehidupan sehari-hari. Oleh sebab itu, menggunakan teknologi saat belajar membuat siswa lebih mudah terlibat dalam kegiatan pembelajaran.

d. Meningkatkan kepuasan belajar siswa

Blended learning juga terbukti meningkatkan kepuasan siswa terhadap pembelajaran dan hasil belajar mereka, sebab dari awal siswa sudah mengetahui alur pembelajaran dari awal. Mulai dari apa yang diharapkan oleh siswa, hingga syarat untuk mencapai tujuan atau nilai akhir.

e. Meningkatkan partisipasi siswa

Di banyak pembelajaran tradisional, siswa cenderung lebih banyak berperan pasif dalam kegiatan pembelajaran, sebab



sistem pembelajaran tradisional berpusat pada pengajar. Kefasifan ini tidak sering ditemukan pada *blended learning*. *Blended learning* meningkatkan akses pada materi dan aktivitas-aktivitas pembelajaran, sehingga mendorong keaktifan siswa dalam belajar.

C. Pelaksanaan Edukasi *Blended Learning*

Pada masa pandemi ini pembelajaran tidak bisa dilakukan dengan tatap muka karena kebijakan pemerintah melarang melaksanakan kegiatan pembelajaran dengan tatap muka. Pemerintah melalui Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan mengeluarkan surat edaran No.36962/MPK.A/HK/2020 tentang pembelajaran daring dan bekerja dari rumah dalam rangka pencegahan penyebaran *Corona Virus Disease* (Covid-19) yang berisi instruksi seperti menunda penyelenggaraan acara yang mengumpulkan banyak orang atau diganti dengan *video conference* atau via daring lainnya dan bagi daerah yang sudah terdampak virus corona ini diberlakukan.

Pembelajaran Jarak Jauh melalui *video conference*, digital dokumen atau yang lainnya. Prioritas utama pemerintah adalah untuk mengutamakan kesehatan dan keselamatan peserta didik, pendidik, tenaga kependidikan, keluarga, dan masyarakat secara umum, serta mempertimbangkan tumbuh kembang peserta didik dan kondisi psikososial dalam upaya pemenuhan layanan pendidikan selama pandemi COVID-19 (Kemendikbud RI, 2020; Pérez et al., 2012).



Pembelajaran *online* dalam *blended learning* memungkinkan adanya komunikasi *synchronous* (komunikasi/informasi dua arah) dan *asynchronous* (informasi satu arah) (Stein & Graham, 2022). Domain *blended learning* adalah *online learning* dan *traditional learning* (Smith & Suzuki S, 2015). *Online learning* yang dimaksud adalah pembelajaran *online* menggunakan internet, komputer, ataupun *smartphone* (Smith & Suzuki, 2015; Sung, et al., 2016). Sedangkan pembelajaran tradisional adalah pembelajaran tatap muka dengan pertemuan di kelas, diskusi kelompok, *games*, demonstrasi/simulasi, dan *role play* (Rowe et al., 2012; Ali et al., 2013; Pourghaznein et al., 2015). Menurut Stein & Graham (2022), pembelajaran online dalam pembelajaran campuran memungkinkan terjadinya komunikasi sinkron (*synchronous*) dan asinkron (*asynchronous*).

D. Domain *blended learning*

a. *Zoom cloud meetings*

1) Definisi

Aplikasi *zoom cloud meetings* adalah aplikasi yang menyediakan fungsi layanan video yang dapat menghubungkan 2-100 pengguna dalam satu ruang konferensi video, juga aplikasi zoom juga menyediakan layanan chat dan dilengkapi dengan fungsi berbagi layar yang dapat berfungsi untuk menampilkan barang-barang kita. Anda ingin berbagi dan berbagi. Kami menjelaskan kepada seluruh anggota *video conference* (Suherly et al., 2020).



Zoom cloud meetings adalah sebuah aplikasi *video conference* yang dikembangkan oleh perusahaan asal Amerika Serikat yang tersedia dalam empat pilihan (*basic /gratis, pro, business dan enterprices*). (Archibald et al., 2019). Aplikasi ini merupakan layanan konferensi video kolaboratif berbasis *cloud* yang menawarkan fitur termasuk rapat *online*, layanan *chat* grup, dan perekaman sesi atau *record* yang aman serta dapat digunakan pada perangkat komputer, *smartphone* (Inc, 2016).

2) Kelebihan *zoom cloud meetings*

Kelebihan dari aplikasi ini dapat menjadikan pembelajaran *online* dengan interaksi tatap muka langsung, sehingga para peserta didik tidak merasakan perbedaan antara pembelajaran di kelas dengan pembelajaran jarak jauh. Selain itu, aplikasi *zoom cloud meetings* dinilai sangat praktis. Proses komunikasi langsung (*video conference*) memudahkan peserta didik untuk memberikan umpan balik, termasuk menanyakan jika ada materi yang kurang jelas atau tidak dipahami (Solihin, 2020; Zulfikar, 2020).

3) Kekurangan *zoom cloud meetings*

Pembelajaran melalui *zoom cloud meetings* memerlukan dukungan seperti *smartphone* atau laptop serta biaya penggunaan data internet (kuota internet), namun tidak semua peserta didik memiliki fasilitas tersebut. Pembelajaran online melalui *zoom cloud meetings* bisa



menjadi kurang efektif bila peserta tidak memiliki akses internet atau perangkat pendukung (*smartphone* dan laptop), dan tidak memahami penggunaan aplikasi tersebut (Diana et al., 2021; Zulfikar, 2020). Elemen penting dalam pembelajaran *online* adalah internet yang stabil dan perangkat pendukung yang memadai (Diana et al., 2021).

4) Fitur *zoom cloud meetings*

Menurut Solihin (2020) ada beberapa fitur yang ditawarkan oleh aplikasi *zoom cloud meetings* antara lain:

- a) Video dan audio dengan kualitas tinggi, dan menampung jumlah peserta hingga 1000 orang dalam grid layar.
- b) Memiliki keamanan dengan teknologi *end-to-end encryption*, selain itu aplikasi ini juga dilengkapi dengan fitur keamanan sandi untuk setiap pengguna.
- c) Rekaman dan transkrip fitur *recording*, sehingga kegiatan rapat dapat terdokumentasi dan dapat dibuka kembali sewaktu – waktu.
- d) Dapat berbagi layar (*share screen*), sehingga para peserta rapat dapat melihat tampilan persentasi, dan lain sebagainya.
- e) Penjadwalan yang dapat diinformasikan melalui email.
- f) Obrolan group menjadi lebih mudah, sehingga pengguna akan merasa lebih dekat dengan anggota rapat lainnya.



- g) Riwayat yang dilengkapi dengan *history* obrolan dan akan tersimpan dalam arsip sistem hingga sepuluh tahun.

b. Metode Ceramah

A. Definisi Metode Ceramah

Ceramah adalah metode pembelajaran dimana informasi pembelajaran dibagikan kepada peserta didik secara lisan. Metode ini cocok digunakan di tempat dengan jumlah pendengar yang banyak. Metode ceramah dapat dilaksanakan di ruang kelas atau gedung dengan banyak peserta. Penggunaan metode ini dapat membantu pendidik menjelaskan materi dengan lebih mudah, dan bahkan pembelajaran berjalan efektif (FKIP Uniska Kediri, 2018).

B. Kelebihan Metode Ceramah

Kelebihan metode ceramah adalah suasana kelas lebih kondusif dan tenang, pendidik lebih terlibat dalam mengelola kegiatan kelas dan setiap peserta didik memiliki kegiatan yang sama. Peserta didik dapat dengan cepat dan mudah menerima informasi yang diberikan oleh pendidik, sehingga pembelajaran dapat berjalan dengan efisien dan lancar (FKIP Uniska Kediri, 2018).

C. Kekurangan Metode Ceramah

Kekurangan metode ceramah adalah keadaan kelas sepenuhnya dikendalikan oleh pendidik, sehingga cukup sulit bagi pendidik untuk memastikan perkembangan atau



pemahaman peserta didik terkait materi yang telah disampaikan (FKIP Uniska Kediri, 2018).

c. Metode Demonstrasi

1) Definisi Metode Demonstrasi

Demonstrasi merupakan metode pembelajaran yang memperagakan atau mempraktikkan suatu tindakan disertai dengan penjelasan secara lisan langkah demi langkah prosedur tindakan yang sedang dilakukan atau dipraktikkan (Endayani et al., 2020). Dalam metode pembelajaran ini, pendidik menjadi aktor utama atau instruktur yang menunjukkan suatu prosedur dan peserta didik mengamati, kemudian mempraktikkan kembali prosedur tersebut (Daluba, 2013).

2) Kelebihan Metode Demonstrasi

Kelebihan dari metode pembelajaran demonstrasi antara lain (Djamarah & Zain, 2014; Indah, 2018):

- a) Pengajaran yang diberikan oleh guru atau intruktur menjadi lebih jelas, sehingga peserta didik terhindar dari verbalisme
- b) Apa yang dipelajari lebih mudah dipahami oleh peserta didik
- c) Proses pembelajaran yang menarik, karena menuntut peserta didik untuk aktif dalam mengamati serta mempraktikkan kembali apa yang telah dipelajari.



3) Kekurangan Metode Demonstrasi

Kekurangan dari metode pembelajaran demonstrasi antara lain (Djamarah & Zain, 2014; Indah, 2018):

- a) Dalam penerapan metode ini, diperlukan keterampilan pendidik atau instruktur secara khusus
- b) Metode ini perlu didukung dengan fasilitas yang memadai, baik tempat, peralatan maupun biaya.
- c) Sebelum mendemontarsikan suatu materi ajar, pendidik atau instruktur membutuhkan perencanaan dan persiapan yang matang.



BAB IV

**Metode Edukasi
Blended Learning
&
Edukasi Kesehatan**



A. Pengertian PAUD

Menurut Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 146 tahun 2014 tentang Kurikulum 2013 Pendidikan Anak Usia Dini pada Pasal 1 PAUD didefinisikan sebagai suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai pada anak berusia 6 tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan dalam membantu pertumbuhan serta perkembangan baik jasmani dan juga rohani sehingga anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan berikutnya atau lebih lanjut (Kemendikbud RI, 2014).

B. Guru Paud

Pengertian Pendidik dalam Undang-Undang No. 20 tahun 2003 pada pasal 39 ayat 2 didefinisikan sebagai tenaga profesional yang bertugas merencanakan serta melaksanakan proses pembelajaran, menilai hasil pembelajaran, melakukan pembimbingan dan pelatihan, juga melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, terutama bagi pendidik di perguruan tinggi (Pemerintah RI, 2003). Kemudian untuk Guru atau pendidik PAUD menurut Kemendikbud RI No. 137 tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini, yaitu sebagai seorang profesional yang bertugas mulai dari merencanakan, melaksanakan proses pembelajaran, serta melakukan penilaian hasil pembelajaran dan juga melakukan bimbingan, pelatihan, pengasuhan dan perlindungan pada anak didik.



PAUD merupakan tingkat pendidikan yang paling mendasar dari pendidikan selanjutnya maka tugas dari guru PAUD ini menjadi lebih kompleks jika dibandingkan dengan guru atau pendidik pada tingkat pendidikan di atasnya. Guru PAUD diharapkan mampu menciptakan program stimulasi yang menarik, dituntut untuk mampu merancang kegiatan yang menarik dan menantang, pembelajaran yang dilaksanakan dengan menyenangkan, serta guru PAUD diharapkan untuk dapat melakukan evaluasi program kegiatan bermain atau pembelajaran yang telah dilakukannya dan juga seharusnya dapat mengamati dan mencatat proses tumbuh kembang anak didik (Maryatun, 2016). Mengamati dan memantau perkembangan anak didik di PAUD sangat penting untuk dilakukan, mengingat anak-anak ini merupakan anak usia prasekolah yang masih termasuk dalam kategori periode emas dan periode ini merupakan periode yang sangat dianjurkan untuk dilakukan pemantauan perkembangan anak. Untuk itu guru PAUD yang terlatih dalam melakukan kegiatan pemantauan perkembangan anak sangat diperlukan. Untuk menjadi guru PAUD yang terlatih dalam melakukan pemantauan deteksi perkembangan anak adalah melalui pelatihan (Ummah et al., 2016).



C. Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan adalah upaya sistematis dan metodis untuk mengubah gaya hidup dan perilaku (kesehatan) masyarakat melalui peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan (Sassen, 2018). Pendidikan kesehatan merupakan komponen dari promosi kesehatan (Whitehead, 2018; Phillips, 2019). Profesi keperawatan juga berperan penting dalam perencanaan dan pelaksanaan promosi kesehatan (World Health Organization, 2020). Hal ini berdasarkan teori dan model konseptual keperawatan dari Nola J. Pender terkait *Health Promotion Model* (Alligod, 2021).

Health Promotion Model (HPM) dikembangkan oleh Pender pada tahun 1996 yang memiliki landasan teori dan sumber perspektif keperawatan holistik, psikologi sosial, dan teori pembelajaran (Parsons et al., 2011). Pender mengklaim bahwa perilaku kesehatan didorong oleh kondisi perilaku tertentu dan mempengaruhi pengaruh interpersonal (Parsons et al., 2011; Makai et al., 2020). Dalam model ini Pender juga menganalisis perilaku yang mengarah pada promosi kesehatan, melalui hubungan antara tiga komponen yaitu karakteristik dan pengalaman individu, perasaan dan pengetahuan tentang perilaku yang ingin dicapai dan perilaku promosi kesehatan yang diinginkan (Sharifirad et al., 2013; Cardoso, 2021).

Model Promosi Kesehatan Pender telah digunakan oleh perawat untuk memahami perilaku sehat dan mengembangkan tindakan promosi kesehatan yang membawa manfaat signifikan bagi kualitas hidup masyarakat (Cardoso et al., 2021). Model ini bertujuan



untuk membantu perawat dalam memahami faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku sehat dari konteks biopsikososial serta mendorong profesional kesehatan untuk menyediakan sumber daya positif untuk membantu klien/individu mencapai perubahan perilaku tertentu (Habibzadeh et al., 2021; Vkilian, et al.,2021; Frenk et al., 2010; Khoshnood et al., 2018).





BAB V

Pengetahuan &
Keterampilan



A. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan itu terjadi melalui panca indera manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Sedangkan menurut Asmoro (2019) pengetahuan merupakan hasil proses dari usaha manusia untuk tahu dan merupakan sekumpulan yang diketahui manusia secara sadar meliputi mitos, fakta, dan segala fenomena dalam alam manusia (Vera & Hambali, 2021).

B. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2018) mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu didefinisikan sebagai mengingat materi yang dipelajari dan diperoleh sebelumnya. Tahu adalah tingkat terendah. Kata kerja yang mengukur pengetahuan orang tentang apa yang telah mereka pelajari termasuk kemampuan untuk menyebutkan, menjelaskan, dan mendefinisikan materi dengan benar. Misalnya, siswa dapat menyebutkan dengan benar bentuk-bentuk *bullying*, yaitu *bullying* verbal, fisik, dan mental. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang mengetahui sesuatu, Anda dapat menggunakan



pertanyaan, misalnya: apa dampak bullying, apa saja bentuk-bentuk *bullying*, bagaimana pencegahan terjadinya *bullying* di sekolah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui dengan benar, Orang yang sudah memahami materi atau objek harus dapat menyebutkan, menjelaskan, membenarkan, dsb. Siswa memahami, misalnya, bentuk. *bullying* (verbal, fisik dan psikologis), tetapi ia harus mampu menjelaskan mengapa *bullying* verbal, fisik dan psikologis dapat merugikan dirinya sendiri dan orang lain.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kemampuan seseorang yang telah memahami materi atau objek untuk menggunakan atau menerapkan prinsip-prinsip yang diketahui pada situasi atau keadaan nyata. Di sini, penerapan dapat diartikan sebagai penerapan atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dsb. dalam konteks atau situasi lain. Misalnya seseorang yang sudah memahami proses penyuluhan kesehatan dapat dengan mudah melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan dimana saja dan sebagainya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menggambarkan suatu materi atau objek yang diberikan ke dalam komponen-komponen yang terdapat dalam suatu



masalah yang saling berkaitan satu sama lain. Pengetahuan manusia mencapai tingkat analisis ketika ia dapat memisahkan, membedakan, mengelompokkan, dan membuat diagram (skema) informasi tentang satuan-satuan tertentu. Misalnya, Anda dapat membedakan antara bullying dan bullying sekolah, Anda dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus menstruasi dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan manusia untuk mengkonfigurasi atau menggabungkan bagian-bagian dari suatu objek tertentu menjadi suatu entitas baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan membuat sediaan baru dari sediaan yang sudah ada. Misalnya, Anda dapat meringkas cerita dalam bahasa Anda sendiri, menarik kesimpulan dari artikel yang Anda baca atau dengar.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk menilai suatu materi atau objek tertentu. Evaluasi didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang ada. Misalnya seorang guru dapat mengevaluasi atau menugaskan siswa yang rajin atau tidak, seorang ibu yang dapat mengevaluasi manfaat mengikuti KB, bidan yang membandingkan anak gizi baik dengan anak gizi buruk, dll.



C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan manusia dipengaruhi oleh tujuh faktor Mubarak (2017), yaitu:

a. Jenjang Pendidikan

Pendidikan adalah upaya mengembangkan kepribadian dan keterampilan untuk memahami sesuatu. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan, semakin mudah baginya untuk memperoleh pengetahuan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana seorang lulusan perguruan tinggi diharapkan memiliki pengetahuan yang lebih luas.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan lingkungan kerja dapat membuat seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung memperoleh pengalaman dan pengetahuan. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih memahami penyakit dan pengobatannya dibandingkan tenaga nonmedis.

c. Usia

Usia mempengaruhi persepsi dan cara berpikir seseorang. Semakin bertambahnya usia seseorang maka persepsi dan cara berpikir orang tersebut semakin berkembang, sehingga pengetahuan yang diperoleh juga semakin meningkat.

d. Minat



Minat adalah keinginan yang kuat terhadap sesuatu yang membuat Anda mencoba dan mengikutinya untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih dalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah peristiwa yang dialami seseorang di masa lalu. Secara umum, semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, semakin banyak pengetahuan yang diperolehnya. Dalam hal ini, pengetahuan ibu yang memiliki anak diare atau sering diare harus lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak diare. Tidak ada riwayat diare.

f. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang mengelilingi individu, dan lingkungan fisik, biologis, dan sosial. Lingkungan mempengaruhi proses dimana informasi dikomunikasikan kepada orang-orang di lingkungan itu. Misalnya, jika suatu daerah memiliki sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka besar kemungkinan masyarakat sekitarnya akan memiliki sikap terhadap kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Seseorang dengan lebih banyak sumber pengetahuan memiliki lebih banyak pengetahuan. Secara umum, semakin mudah memperoleh informasi, semakin cepat seseorang memperoleh informasi baru.



D. Unsur-unsur Pengetahuan

a. Pengalaman

Hal pertama dan terpenting yang menegaskan pengetahuan adalah pengalaman. Pengalaman adalah seperangkat peristiwa yang terjadi pada manusia dalam interaksinya dengan alam, lingkungan dan realitas, termasuk yang ilahi. Pengalaman dibagi menjadi dua: 1) pengalaman primer, yaitu pengalaman pengalaman kontak indrawi langsung dengan benda-benda konkrit di luar diri orang tersebut dan sebagai saksi peristiwa. 2) pengalaman sekunder, yaitu. pengalaman tidak langsung atau reflektif dari pengalaman primer. Misalnya, saya melihat teman saya dengan dua mata dan mendengar komentar teman saya dengan dua telinga. Ini adalah pengalaman utama. Mengenai pengalaman sekunder, saya menyadari apa yang saya lihat dengan dua mata dan mendengar dengan dua telinga.

b. Pemikiran dan penalaran

Aktivitas utama pikiran dalam mencari kebenaran dalam pengetahuan adalah penalaran. Bagi seorang guru, penalaran adalah latihan intelektual untuk meningkatkan pikiran siswa, bagi seorang pengacara penalaran adalah cara untuk mempertahankan dan menyangkal pernyataan.

c. Logika



Logika adalah alat evaluasi pemikiran yang asli, ada dua cara untuk menarik kesimpulan, yaitu logika deduktif dan logika induktif. Logika deduktif adalah tentang membuat kesimpulan dari pertanyaan umum ke kasus individu. Penalaran deduktif biasanya menggunakan cara berpikir yang disebut silogisme

d. Bahasa

Selain logika, penalaran juga membutuhkan bahasa. Tanpa bahasa, manusia tidak dapat mengungkapkan pengetahuannya. Dalam percobaan pada bayi dan monyet yang lahir pada saat yang sama, keduanya berkembang hampir paralel pada awalnya, dan pengetahuan tentang diri mereka sendiri dan lingkungan membutuhkan waktu yang lama. melakukan monyet di luar usianya.

e. Kebutuhan manusia

Ketika berkomunikasi dengan dunia dan lingkungannya, seseorang membutuhkan pengetahuan, sehingga kebutuhan manusia juga dapat menjadi latar belakang dan mendorong manusia untuk mengembangkan pengetahuannya (Mubarak 2017).

E. Definisi Keterampilan

Keterampilan menurut Suprpto (2009) merupakan kemampuan untuk menerjemahkan pengetahuan yang dimiliki dan diaplikasikan ke dalam praktiknya agar mencapai hasil yang diinginkan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2016),



keterampilan didefinisikan sebagai kecakapan atau kemampuan seseorang dalam menyelesaikan tugas. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi keterampilan menurut Armydewi et al., (2011), yaitu pengetahuan, masa kerja, sikap serta motivasi.

F. Jenis-jenis Keterampilan

Terdapat tiga jenis keterampilan menurut Schein (1991), antara lain:

- a. Keterampilan dasar (*human skill*)
Keterampilan ini meliputi kemampuan seseorang untuk dapat memahami atau mengerti, bekerja, dan memberikan motivasi pada orang lain.
- b. Keterampilan teknik (*technical skill*)
Keterampilan ini merupakan kemampuan dalam menggunakan baik alat maupun prosedur serta teknik yang tepat/sesuai dengan bidang keterampilan tersebut.
- c. Keterampilan membuat konsep (*coceptual skill*)
Keterampilan ini merupakan kemampuan untuk bekerjasama dalam suatu pekerjaan.

Menurut Tones & Green (2004), tiga kelompok tersebut, yaitu:

- a. Keterampilan kognitif (*cognitive skill*), dimana keterampilan ini terdiri dari bagaimana kemampuan membaca dan menulis serta keterampilan dalam pengambilan keputusan seseorang;
- b. Keterampilan psikomotor (*psycomotor skills*), dimana keterampilan ini mencakup persepsi serta gerakan tubuh,



misalnya koordinasi/keserasian antara mata dan tangan dalam menggunakan suatu alat;

- c. Keterampilan/kemampuan interaksi sosial (*social interaction skills*), dimana keterampilan ini lebih kepada kemampuan seseorang dalam menghadapi berbagai kondisi/situasi dalam kehidupan yang mudah maupun sulit.

G. Tahap Keterampilan

Menurut Sawyer et al. (2015), keterampilan juga dapat dilatih dengan 4 tahap, yaitu: Belajar (*learn*), dimana seseorang belajar terkait suatu hal melalui membeaca, dan menguji (test) pengetahuan kognitifnya terkait yang sudah dipelajarinya; Melihat (*see*), seseorang mempelajari suatu cara dengan melihat cara tersebut dilakukan baik oleh seorang instruktur melalui demonstrasi yang dilakukan; Praktik (*practice*), setelah seseorang belajar dan melihat demonstrasi yang dilakukan, maka selanjutnya dia mempraktikkan tindakan yang sudah dipelajari tersebut; Melakukan (*do*), tindakan yang sudah dipelajari/diketahui ini dapat dilakukan terus-menerus/berkelanjutan.

Peningkatan keterampilan seseorang dapat ditingkatkan melalui pendidikan dan pelatihan. Melalui pelatihan, berbagai pengetahuan serta keterampilan yang diperlukan dapat diperoleh. Guru PAUD termasuk sebagai pelaksana yang dapat melakukan pemantauan deeksi dini perkembangan anak dan untuk melakukan hal tersebut tentunya diperlukan guru PAUD yang terlatih, artinya guru PAUD



yang telah memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam melakukan pemantauan deteksi dini perkembangan anak yang diperoleh melalui kegiatan pelatihan (Kemenkes RI, 2019).





BAB VI

Rancangan Kegiatan



A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian eksperimen dengan desain yang digunakan yaitu *quasi experiment pre-post with control group design*. Dalam penelitian partisipan akan dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kontrol. Kelompok intervensi akan diberikan metode edukasi *blended learning* berupa ceramah (*online learning* menggunakan *zoom meeting*) dan demonstrasi (*face to face learning*), sedangkan kelompok kontrol diberikan edukasi *self-directed learning* (media *booklet*). Pada kedua kelompok akan dilakukan *pre-test* terlebih dahulu, kemudian *post-test* setelah diberikan perlakuan. Berikut bentuk desain penelitian:

	<i>Pre-test</i>	Perlakuan	<i>Post-test</i>
Kelompok Intervensi	O1	X1	O2
Kelompok Kontrol	O3	X2	O4

Keterangan :

- O1 dan O3 : *Pre-test* untuk mengetahui pengetahuan sebelum diberikan pelatihan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- X1 : Pemberian materi dengan melalui *zoom meeting* dan *Whatsapp* Terkait deteksi dini perilaku emosional anak prasekolah kelompok intervensi



- X2 : Pemberian *booklet* deteksi dini penyimpangan perilaku emosional anak prasekolah pada kelompok kontrol
- O2 dan O4 : *Post-test* pengetahuan dan keterampilan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi.

B. Lokasi & Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekolah PAUD Wilayah Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 09 Agustus s/d. 22 September 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2019) . Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh guru PAUD di wilayah Kecamatan Tamalanrea, Makassar.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti (Sugiyono, 2019). Total sampel dalam penelitian ini adalah 80 responden, yang dibagi ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok



intervensi (n=40) dan kelompok kontrol (n=40). Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan mempertimbangkan kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Belum pernah mengikuti pelatihan deteksi dini penyimpangan perilaku emosional pada anak
- 2) Rentang usia 25-59 tahun
- 3) Lama menjadi guru PAUD minimal 1 tahun

b. Kriteria Eksklusi

Guru PAUD yang tidak bersedia untuk terlibat sebagai responden penelitian

D. Alat ukur dan Cara Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini menggunakan dua macam alat instrumen, seperti alat intervensi dan kuesioner.

1. Alat intervensi untuk pelatihan deteksi dini

Alat yang digunakan untuk melakukan intervensi edukasi deteksi dini penyimpangan perilaku emosional anak prasekolah untuk kelompok intervensi, yaitu dengan menggunakan *zoom meeting* dan *Whatsapp* yang kemudian materinya dipresentasikan oleh peneliti ke peserta, hal ini digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan guru PAUD terkait penilaian penyimpangan perilaku emosional khususnya deteksi dini masalah perilaku emosional dan deteksi dini gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH). Selain itu, peneliti juga memberikan media *booklet* yang berisi



materi yang sama dengan yang diberikan kepada kelompok intervensi, yaitu terkait deteksi dini penyimpangan perilaku emosional khususnya deteksi dini masalah perilaku emosional dan deteksi dini gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH). Peneliti mengambil data *pre-test* pengetahuan sebelum responden dalam kelompok ini dibagikan atau diberikan *booklet*, kemudian evaluasi atau pengukuran *post-test* dilakukan.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengukur pengetahuan guru PAUD adalah kuesioner pengetahuan tentang deteksi dini penyimpangan perilaku emosional pada anak prasekolah. Kuesioner pengetahuan ini dibuat oleh peneliti yang merujuk dari buku Pedoman Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2016. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 14 item pertanyaan atau soal berbentuk *multiple choice* dengan alternatif pilihan jawaban a, b, c, dan d. Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0.

3. Lembar *Checklist* Observasi keterampilan

Keterampilan guru PAUD dalam melakukan deteksi dini penyimpangan perilaku emosional anak prasekolah dilakukan melalui observasi langsung, dimana observer mengamati langsung keterampilan peserta dengan menggunakan instrumen pengamatan atau *checklist* observasi keterampilan. Instrumen keterampilan berupa KMPE dan



formulir GPPH yang merujuk dari buku SDIDTK Kemenkes RI 2016. Format penilaian lembar *checklist* observasi ini terdiri atas tahap pra-interaksi, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Jika guru PAUD mampu melakukannya dengan sempurna diberi skor 2, jika dilakukan tapi tidak sempurna diberi skor 1, dan jika tidak dilakukan diberi skor 0.

E. Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan dan lembar *checklist* observasi keterampilan yang telah valid dan reliabel. Nilai validitas (*pearson product moment*) kuesioner pengetahuan adalah 0,777 ($> r$ tabel = 0,361), dengan nilai reliabilitas (*alpha cronbach*) sebesar 0,810. Adapun uji reliabilitas lembar *checklist* observasi keterampilan berdasarkan uji reliabilitas *Intraclass Correlation Coefficient* (ICC) terhadap 3 rater atau observer diperoleh hasil 0,895 ($\geq 0,80$), artinya stabilitas alat ukur tinggi antar pengukuran yang dilakukan oleh observer, sehingga kesepakatan atau kesamaan persepsi antar observer dapat dianggap sangat baik.

F. Analisis Data

Pengolahan data berupa *editing*, *coding*, *tabulating* hingga analisis data menggunakan uji statistik dilakukan setelah data terkumpul. Analisis data akan menggunakan *software* SPSS versi 24. Analisis data dalam penelitian terdiri dari analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat menggunakan statistik deskriptif (frekuensi



dan persentase) serta uji homogenitas karakteristik responden, sementara pada analisis bivariat dilakukan uji statistik *paired t-test* untuk melihat perbedaan pengetahuan dan keterampilan (*pre-test* dan *post-test*) masing-masing kelompok. Setelah itu dilakukan uji statistik *independent t-test* untuk mengetahui atau menganalisis perbedaan pengetahuan dan keterampilan antara kedua kelompok.

G. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan beberapa etika penelitian, yaitu:

- A. *Ethical clearance*, penelitian ini dilaksanakan setelah memperoleh izin kelayakan etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian STIKES Nani Hasanuddin Nomor 641/STIKES-NH/KEPK/VIII/2022;
- B. *Informed consent*, setiap yang bersedia menjadi responden penelitian diberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani sebagai bukti bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini;
- C. *Autonomy*, tidak ada paksaan untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini;
- D. *Benefit*, penelitian yang dilakukan bermanfaat bagi responden;
- E. *Justice*, peneliti berusaha adil terhadap seluruh responden.





BAB VII

Hasil & Pembahasan



A. Hasil Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan di PAUD Wilayah Kecamatan Tamalanrea. Total sampel dalam penelitian ini berjumlah 80 responden yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi (n=40) dan kelompok kontrol (n=40). Berikut hasil analisis data penelitian:

1. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Karakteristik Responden

Variabel	Kelompok Intervensi (n=40)		Kelompok Kontrol (n=40)		Total (n=80)		p
	f	%	f	%	f	%	
Kelompok Usia							
≤25	7	17,5	6	15	13	16,3	0,932
26 – 36	8	20	12	30	20	25	
37 – 47	15	37,5	12	30	27	33,8	
>47	10	25	10	25	20	25	
Pendidikan Terakhir							
SMA	8	20	4	10	12	15	0,077
S1	31	77,5	33	82,5	64	80	
Diploma	1	2,5	3	7,5	4	5	
Lama menjadi guru PAUD							
1 – 5 tahun	19	47,5	18	45	37	46,3	0,675
>5 tahun	21	52,5	22	55	43	53,8	

Tabel 4.1 di atas menunjukkan gambaran karakteristik responden pada kelompok intervensi (*blended learning*) dan kelompok kontrol (*self-directed learning: booklet*). Sebagian besar responden pada kelompok intervensi berusia 37-47 tahun (37,5%), pendidikan terakhir S1 (77,5%) dan lama menjadi guru PAUD >5 tahun (52,5%). Adapun pada kelompok kontrol



sebagian besar berusia 26-36 dan 37-47 tahun (30%), pendidikan terakhir S1 (82,5%) dan lama menjadi guru PAUD >5 tahun (55%). Semua variabel karakteristik responden dari kedua kelompok memiliki varian yang sama atau homogen ($p>0,05$).

2. Perbedaan pengetahuan dan keterampilan deteksi dini penyimpangan perilaku emosional anak prasekolah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Perbedaan pengetahuan dan keterampilan guru PAUD pada kedua kelompok sebelum dan setelah diberikan edukasi terkait deteksi dini penyimpangan perilaku emosional ditampilkan pada Tabel 4.2. berikut:

Tabel 4.2. Perbedaan skor *pre-test* dan *post-test* kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Variabel	Kelompok	Mean Difference	Pre-test	Post-test	CI95%	p
			Mean±SD	Mean±SD		
Pengetahuan	Intervensi	4,23	5,87±1,34	10,10±2,26	4,70-3,74	<0,001
	Kontrol	1,38	5,62±1,56	7,00±1,75	1,67-1,07	<0,001
Keterampilan	Intervensi	7,70	20,45±1,94	28,15±1,86	8,11-7,28	<0,001
	Kontrol	1,60	20,57±2,13	22,17±2,01	1,17-7,57	<0,001

Tabel 4.2. menunjukkan rerata skor (*mean*) pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan edukasi menggunakan metode *blended learning* meningkat sebesar 4,23, sedangkan pada kelompok kontrol (*self-directed learning: booklet*) meningkat 1,38. Adapun rerata skor keterampilan kelompok intervensi meningkat 7,70 dan kelompok kontrol 1,60. Berdasarkan uji statistik *paired t-test*



diketahui nilai $p<0,05$, artinya terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan dan keterampilan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan edukasi deteksi dini penyimpangan perilaku emosional pada kedua kelompok.

Perbandingan rerata skor *pre-test* pengetahuan dan keterampilan antara kedua kelompok berdasarkan uji *independent t-test* diketahui tidak ada perbedaan yang signifikan dengan nilai $p=0,445$ (pengetahuan) dan $p=0,785$ (keterampilan). Setelah diberikan intervensi diketahui ada perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok ($p<0,05$).

3. Pengaruh pengembangan edukasi deteksi dini penyimpangan perilaku emosional anak prasekolah terhadap pengetahuan dan keterampilan guru PAUD

Tabel 4.3. Perbedaan pengetahuan dan keterampilan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tentang deteksi dini penyimpangan perilaku emosional pada anak prasekolah

	Kelompok	Mean (SD)	P	Mean Difference (CI 95%)
Delta Pengetahuan	Intervensi	4,22±1,51	<0,001	2,85(2,29-3,40)
	Kontrol	1,37±0,92		
Delta Keterampilan	Intervensi	7,70±1,30	<0,001	6,10(5,51-6,68)
	Kontrol	1,60±1,33		

Tabel 4.3. menunjukkan perbedaan delta atau selisih rerata pengetahuan dan keterampilan pada kedua kelompok. Hasil analisis statistik menggunakan *independent t-test* diketahui skor pengetahuan



dan keterampilan responden antara kedua kelompok terkait deteksi dini penyimpangan perilaku emosional anak prasekolah diperoleh nilai $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan secara statistik terdapat perbedaan rerata skor yang signifikan antara kelompok intervensi (*blended learning*) dan kelompok kontrol (*self-directed learning: booklet*) dengan perbedaan rerata skor (*mean difference*) pengetahuan sebesar 2,85 dan keterampilan sebesar 6,10.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengembangan edukasi deteksi dini penyimpangan perilaku emosional anak prasekolah dengan metode *blended learning* pada guru PAUD. Responden dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan pengetahuan serta keterampilan yang signifikan pada responden kelompok intervensi yang diberikan edukasi menggunakan metode *blended learning* dan kelompok kontrol metode *self-directed learning (booklet)*. Kedua metode pembelajaran yang digunakan efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.

Penelitian sebelumnya menunjukkan pendekatan pembelajaran menggunakan metode *blended learning* efektif digunakan dalam program pendidikan kesehatan karena dapat menghasilkan beberapa perubahan perilaku yang positif (Coyle et al., 2019), termasuk meningkatkan pengetahuan (Kang & Kim, 2021), dan keterampilan (Wang et al., 2022). Adapun metode *self-directed learning* juga dapat meningkatkan kompetensi belajar (Murad et al.,



2010; Noh & Kim, 2019), *booklet* digunakan sebagai media edukasi pada kelompok kontrol (*self-directed learning*). Media *booklet* diketahui efektif meningkatkan pengetahuan (Barros et al., 2020), dan keterampilan (Apriliawati & Sulaiman, 2020; Saffari et al., 2021).

Metode *blended learning* merupakan kombinasi pembelajaran yang menggunakan teknologi digital (*online*) dan pembelajaran tradisional (*face-to-face*) (Balakrishnan et al., 2021; Stein & Graham, 2020). Pelaksanaan pembelajaran *online* pada penelitian ini menggunakan teknologi digital *synchronous* berupa media *zoom cloud meetings*. Adapun pembelajaran *face-to-face* pada penelitian ini yaitu melakukan demonstrasi secara langsung terkait cara melakukan deteksi dini penyimpangan perilaku emosional anak prasekolah menggunakan kuesioner masalah perilaku emosional (KMPE). Metode *blended learning* dalam penelitian ini menggunakan proporsi 30%-79% dalam mengkombinasikan pembelajaran *online* dan *face-to-face*. Pemilihan proporsi ini merujuk pada kategorisasi proporsi pelaksanaan dari Allen (2007). Dalam penelitian ini proporsi pembelajaran *online* adalah 70% sementara pembelajaran *face-to-face* mendapatkan porsi 30%. Penentuan proporsi ini merujuk pada Kenney & Newcombe (2011) dan Mahmud (2020), yang menggunakan proporsi yang sama.. Sementara itu *self-directed learning* adalah metode pembelajaran yang melibatkan kemandirian atau inisiatif individu dalam merencanakan, memilih serta menerapkan strategi belajar yang tepat dan melakukan evaluasi dari hasil belajar (Knowles, 1975; Nazarianpirdosti et al., 2021; Charokar & Dulloo, 2022). *Booklet* merupakan salah satu media pembelajaran



yang dapat mendukung metode *self-directed learning* (Cordeiro et al., 2017).

Pada penelitian ini rerata skor *pre-test* pengetahuan dan keterampilan pada kedua kelompok menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan, artinya pengetahuan dan keterampilan kedua kelompok sebelum diberikan perlakuan (edukasi deteksi dini penyimpangan perilaku emosional) masih kurang. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa yang menjadi hambatan guru PAUD melakukan deteksi dini perkembangan pada anak adalah karena kurangnya beberapa aspek di antaranya adalah pengetahuan dan keterampilan (Taresh et al., 2020). Setelah diberikan perlakuan terlihat ada perbedaan rerata skor *post-test* yang signifikan pada kedua kelompok dalam penelitian ini. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh pemberian informasi berupa edukasi kesehatan. Menurut Rahayu et al. (2021) kegiatan edukasi program stimulasi tumbuh kembang anak dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan guru. Edukasi kesehatan merupakan bagian dari promosi kesehatan (Whitehead , 2018; Philips, 2019), dan menjadi salah satu program penting bagi profesi keperawatan dalam membantu individu atau masyarakat mencapai perubahan perilaku yang akan berdampak pada peningkatan status kesehatan atau kualitas hidup (World Health Organization , 2020; Sulastri et al., 2020).

Merujuk pada hasil penelitian ini, diketahui hasil *post-test* pada kelompok intervensi (*blended learning*) memiliki rerata skor yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol (*self-directed learning; booklet*). Hasil analisis statistik terkait selisih atau delta



pengetahuan dan keterampilan kedua kelompok menunjukkan ada perbedaan rerata skor yang signifikan antara kelompok intervensi (*blended learning*) dan kelompok kontrol (*self-directed learning; booklet*). Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa metode pembelajaran *blended learning* lebih efektif dibandingkan dengan pembelajaran tradisional (Suwannaphisit et al., 2021), dan juga metode pembelajaran *self-directed learning* menggunakan media *booklet* (Silviani, 2020).

Blended learning menjadi salah satu solusi metode pembelajaran di era digital saat ini terlebih saat masa pandemi COVID-19 (Knie et al., 2020). Metode ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan, keterampilan serta efikasi diri, tetapi juga mendukung pembelajaran yang berpusat pada pelajar dan lebih fleksibel terkait waktu serta lokasi (Coyne et al., 2018; Dhawan, 2020; Chung et al., 2022). Pada metode *blended learning*, pemanfaatan teknologi komunikasi digital dalam pembelajaran *online* terdiri dari *synchronous* (komunikasi/informasi dua arah) dan *asynchronous* (informasi satu arah) (Moon & Hyun, 2019). Penelitian menunjukkan bahwa gabungan kedua komunikasi akan memperoleh hasil yang lebih baik jika dilakukan dengan benar (Amiti, 2020; Moorhouse & Wong, 2022), tetapi dalam penelitian ini menggunakan media *zoom* (*synchronous*). Pada penelitian ini, metode demonstrasi digunakan untuk pembelajaran *face-to-face*. Demonstrasi merupakan metode dimana seorang instruktur mempraktikkan setiap langkah prosedur sesuai dengan materi yang telah diberikan (Sugathapala & Chandrika, 2021). Penelitian menunjukkan metode demonstrasi lebih



efektif dalam mengembangkan keterampilan dibandingkan dengan pemberian video (Devi et al., 2019).





BAB VIII

Penutup



A. Kesimpulan

Ada pengaruh edukasi kesehatan tentang deteksi dini penyimpangan perilaku emosional anak prasekolah dengan metode *blended learning* terhadap pengetahuan dan keterampilan guru PAUD di Wilayah Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar. Metode *blended learning* diketahui lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan guru PAUD terkait deteksi dini penyimpangan perilaku emosional anak prasekolah.

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan Kota Makassar khususnya bagi pemegang kebijakan atau program stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak diharapkan dapat bekerjasama dengan puskesmas dan instansi Dinas Pendidikan Kota Makassar untuk melibatkan guru PAUD dalam kegiatan deteksi dini tumbuh kembang anak khususnya deteksi dini penyimpangan perilaku emosional.

2. Bagi Guru PAUD

Diharapkan seluruh guru PAUD dapat mengikuti pelatihan deteksi dini tumbuh kembang anak agar dapat lebih meningkatkan pengetahuan, keterampilan serta sikap guru PAUD dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak dalam keseluruhan aspek perkembangan anak.



3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada penelitian selanjutnya untuk mempertimbangkan pengukuran retensi pengetahuan dan keterampilan dalam jangka waktu tertentu serta menganalisis variabel perancu terhadap kedua variabel tersebut.



DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. F., Joyes, G., & Ellison, L. (2014). Building effective small-group team working skill through blended learning at Malaysia Tertiary Institution. *Procedia-social and behavioral sciences*, 112, 997-1009. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.1261>
- Allen, I. E., Seaman, J., Garret, R. (2007). *Blending in the Extent and Promise of Blended Education in the United States*. Unites States : Sloan-CTM.
- Alligood, M. R. (2021). *Nursing Theorists and Their Work*. 10th Ed. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier Inc. 323-331 p.
- Amalia, P., & Widawati, W. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Gizi Dengan Keaktifan Ibu Membawa Balita Ke Posyandu Di Desa Makmur Kecamatan Gunung Sahilan Tahun 2017. *Jurnal Gizi: Nutritions Journal*, 2(2).
- Amiti, F. (2020). Synchronous and asynchronous E-learning. *European Journal of Open Education and E-Learning Studies*, 5(2). <http://dx.doi.org/10.46827/ejoe.v5i2.3313>
- Apriliawati, A., & Sulaiman, S. (2020). The Effectiveness Booklet and Audiovisual Media toward Parents knowledge with Stunting Toddlers. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 60-65. <https://doi.org/10.52657/jik.v9i2.1217>
- Archibald, M. M., Ambagtsheer, R. C., Casey, M. G., & Lawless, M. (2019). Using Zoom Videoconferencing for Qualitative Data Collection: Perceptions and Experiences of Researchers and Participants. *International Journal of Qualitative Methods*, 18, 1–8. <https://doi.org/10.1177/1609406919874596>
- Armydewi, N. R., Djarot, H. S., & Purwanti, I. A. (2011). Fakto-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Posyandu Balita Dalam Pelaksanaan Posyandu Di Kecamatan Mranggen



Kabupaten Demak Tahun 2011. *Jurnal Kebidanan Universitas Muhammadiyah Semarang*, 1(1), 4-8.
<https://doi.org/10.26714/jk.1.1.2012.59-66>

Asmoro BP, F. D. (2019). Peningkatan Rasa Ingin Tahu Ilmu Pengetahuan Alam Melalui Model Contextual Teaching And Learning Pada Siswa Kelas VA Sekolah Dasar Negeri Karangroto 02 . *Jurnal Abdau* , 118.

Balakrishnan, A., Puthean, S., Satheesh, G., MK, U., Rashid, M., Nair, S., & Thunga, G. (2021). Effectiveness of blended learning in pharmacy education: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 16(6), e0252461.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252461>

Barican, J. L., Yung, D., Schwartz, C., Zheng, Y., Georgiades, K., & Waddell, C. (2022). Prevalence of childhood mental disorders in high-income countries: a systematic review and meta-analysis to inform policymaking. *Evidence-Based Mental Health*, 25(1), 36-44. <http://dx.doi.org/10.1136/ebmental-2021-300277>

Barros, L. M., Gomes, F. A. D. V., Carneiro, F. N., Galindo Neto, N. M., Frota, N. M., & Caetano, J. Á. (2020). Knowledge and attitude of candidates to gastropasty about perioperative: randomized clinical trial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0869>

Bélanger, S. A., & Caron, J. (2018). Evaluation of the child with global developmental delay and intellectual disability. *Paediatrics & child health*, 23(6), 403-410.
<https://doi.org/10.1093/pch/pxy093>

Cardoso, R. B., Caldas, C. P., Brandão, M., Souza, P. A., & Santana, R. F. (2021). Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. *Revista brasileira de enfermagem*, 75(1), e20200373. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0373>



- Carman, J. M. (2005). Blended learning design: Five key ingredients. *Agilant Learning*, 1(11). https://www.it.iitb.ac.in/~s1000brains/rswork/dokuwiki/media/5_ingredientsofblended_learning_design.pdf
- Charokar, K., & Dulloo, P. (2022). Self-directed Learning Theory to Practice: A Footstep towards the Path of being a Life-long Learner. *Journal of advances in medical education & professionalism*, 10(3), 135–144. <https://doi.org/10.30476/JAMP.2022.94833.1609>
- Chung, J. Y. S., Li, W. H. C., Cheung, A. T., Ho, L. L. K., & Chung, J. O. K. (2022). Efficacy of a blended learning programme in enhancing the communication skill competence and self-efficacy of nursing students in conducting clinical handovers: a randomised controlled trial. *BMC medical education*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03361-3>
- Cordeiro, L. I., Lopes, T. D. O., Lira, L. E. D. A., Feitoza, S. M. D. S., Bessa, M. E. P., Pereira, M. L. D., ... & Souza, A. R. D. (2017). Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70, 775–782. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0145>
- Coyle, K. K., Chambers, B. D., Anderson, P. M., Firpo-Triplett, R., & Waterman, E. A. (2019). Blended Learning for Sexual Health Education: Evidence Base, Promising Practices, and Potential Challenges. *Journal of School Health*, 89(10), 847–859. <https://doi.org/10.1111/josh.12821>
- Coyne, E., Rands, H., Frommolt, V., Kain, V., Plugge, M., & Mitchell, M. (2018). Investigation of blended learning video resources to teach health students clinical skills: An integrative review. *Nurse education today*, 63, 101–107. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.021>
- Daluba, N. E. (2013). Effect of Demonstration Method of Teaching on Students' Achievement in Agricultural Science. *World journal of Education*, 3(6), 1–7. <https://doi.org/10.5430/wje.v3n6p1>



- Devi, B., Khandelwal, B., & Das, M. (2019). Comparison of the Effectiveness of Video-assisted Teaching Program and Traditional Demonstration on Nursing Students Learning Skills of Performing Obstetrical Palpation. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 24(2), 118–123. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_35_18
- Dhawan, S. (2020). Online learning: A panacea in the time of COVID-19 crisis. *Journal of educational technology systems*, 49(1), 5–22. <https://doi.org/10.1177/0047239520934018>
- Diana, Jalaluddin, Kenedi A. (2021). Efisiensi Metode Demonstrasi Melalui Zoom Meeting untuk meningkatkan kemampuan Kognitif Siswa dalam Pembelajaran PAI. *Journal An-nur*. Vol. 7(2). <https://journal.an-nur.ac.id/index.php/mubtadiin/article/view/155/137>.
- Djamarah, S. B., & Zain, A. (2014). *Strategi belajar mengajar*. Jakarta: Rineka Cipta
- Endayani, T. B., Rina, C., & Agustina, M. (2020). Metode Demonstrasi Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa. *Al-Azkiya: Jurnal Ilmiah Pendidikan MI/SD*, 5(2), 150-158. <https://doi.org/10.32505/al-azkiya.v5i2.2155>
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D., & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet (London, England)*, 376(9756), 1923–1958. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
- Habibzadeh, H., Shariati, A., Mohammadi, F., & Babayi, S. (2021). The effect of educational intervention based on Pender's health promotion model on quality of life and health promotion in patients with heart failure: an experimental study. *BMC cardiovascular disorders*, 21(1), 478. <https://doi.org/10.1186/s12872-021-02294-x>



- Haryati, N., Muthmainnah, & Fatimaningrum, A. (2015). Pelatihan Kader Posyandu Dalam Deteksi Perkembangan Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Anak*, 4(2), 651–658.
<https://journal.uny.ac.id/index.php/jpa/article/view/12359>
- Herman, H., Rusmayadi, R., & Ilyas, S. N. (2021). Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD-HI) di Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar. In *Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat*.
<https://ojs.unm.ac.id/semnaslpm/article/view/25639>
- Hildayani, R., Sugianto, M., Tarigan, R., & Handayani, E. (2014). Psikologi perkembangan anak. 1–34. Universitas Terbuka.
<http://repository.ut.ac.id/4693/1/PAUD4104-M1.pdf>
- Hockenberry, M., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2017). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing* (10th ed.). Elsevier Inc
- Ika. (2018). Tenaga Ahli Autisme di Indonesia Masih Terbatas. Retrieved January 11, 2019, from <https://www.ugm.ac.id/id/news/15966-tenaga.ahli.autisme.di.indonesia.masih.terbatas>
- Inc, Z. V. C. (2016). Security guide. Zoom Video Communications Inc. <https://D24cgw3uvb9a9h.Cloudfront.Net/Static/81625/Doc/ZoomSecurity-White-Paper.Pdf>, 81625.
- Indah, W. (2018). Pendekatan Metode Pembelajaran Demonstrasi untuk Mengajarkan Materi Rangkaian Listrik Sederhana. *Universitas Muhammadiyah Sidoarjo*. <http://eprints.umsida.ac.id/4061/>
- Kang, H. Y., & Kim, H. R. (2021). Impact of blended learning on learning outcomes in the public healthcare education course: a review of flipped classroom with team-based learning. *BMC Medical Education*, 21(1).
<https://doi.org/10.1186/s12909-021-02508-y>



Kemendikbud RI (2014). Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI tentang Kurikulum 2013 Pendidikan Anak Usia Dini (Permendikbud Nomor 146 tahun 2014). Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI.

Kemendikbud RI (2014). Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI tentang Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini (Permendikbud Nomor 137 tahun 2014). Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI.

Kemendikbud RI. (2016). Kamus Besar Bahasa Indonesia. Retrieved September 28, 2022, from <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>

Kemendikbud RI. (2020). *Surat edaran pelaksanaan kebijakan pendidikan dalam masa darurat penyebaran coronavirus Disease (covid-19)*. <https://jdih.kemdikbud.go.id/arsip/SE%20Menteri%20Nomor%204%20Tahun%202020%20cap.pdf>

Kemendikbud RI. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Jarak Jauh pada Pendidikan Tinggi. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia; 2013. Available from: <https://ltdiki12.ristekdikti.go.id/2014/01/23/permendikbud-109-tahun-%0A2013-tentang-pengeyenggaraan-pjj-pada-pebdidikan-tinggi.html.%0A>

Kemenkes RI. (2014). Pedoman Pembinaan Kesehatan Anak Didik Taman Kanak-Kanak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf

Kemenkes RI. (2018). Laporan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sulawesi Selatan



2018.<http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3658>

Kemenkes RI. (2019). Pedoman Pelaksanaan, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK). Jakarta: Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 36–37 p.

Kemenkes RI. (2020). Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun Anggaran 2020. https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-401735-4tahunan-884.pdf

Kenney, J., & Newcombe, E. (2011). Adopting a blended learning approach: Challenges encountered and lessons learned in an action research study. *Journal of Asynchronous Learning Networks*, 15(1), 45-57. <https://eric.ed.gov/?id=EJ918218>

Khoshnood, Z., Rayyani, M., & Tirgari, B. (2020). Theory analysis for Pender's health promotion model (HPM) by Barnum's criteria: a critical perspective. *International journal of adolescent medicine and health*, 32(4). <https://doi.org/10.1515/ijamh-2017-0160>

Kids Mental Health. (2019). *Childrens Behavioral and Emotional Disorders*. <http://www.kidsmentalhealth.org/childrens-behavioral-and-emotional-disorders/>.

Knie, K., Schwarz, L., Frehle, C., Schulte, H., Taetz-Harrer, A., & Kiessling, C. (2020). To zoom or not to zoom - the training of communicative competencies in times of Covid 19 at Witten/Herdecke University illustrated by the example of "sharing information". *GMS journal for medical education*, 37(7), Doc83. <https://doi.org/10.3205/zma001376>

Knowles, M. S. (1975). *Self-Directed Learning: A Guide for Learners and Teachers*. Chicago, IL: Follett Publishing Company

Mahmud, R. (2020). Blended learning model implementation in the normal, pandemic, and new normal era. In *The 5th*



- Makai, A., Breitenbach, Z., Betlehem, J., Ács, P., Lampek, K., & Figler, M. (2020). The effect of a community-based e-health program to promote the role of physical activity among healthy adults in Hungary. *BMC Public Health*, 20(1), 1-10.
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-08750-1>
- Malik, F., & Marwaha, R. (2022). Developmental Stages of Social Emotional Development In Children. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534819/>
- Martani, W. (2012). Metode Stimulasi dan Perkembangan Emosi Anak Usia Dini. *Jurnal Psikologi Universitas Gadjah Mada*, 39(1), 112–120. <https://doi.org/10.22146/jpsi.6970>
- Maryatun, I. B. (2016). Peran Pendidik Paud Dalam Membangun Karakter Anak. *Jurnal Pendidikan Anak*, 5(1), 747–752. <https://journal.uny.ac.id/index.php/jpa/article/viewFile/12370/8939>
- Mawaddah, N., & Kasanah, U. (2017). Pelatihan deteksi dini penyimpangan perkembangan psikososial anak bagi kader posyandu di desa petak Mojokerto 1,2. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Seri Ke-1 Tahun 2017*, 315–318.
- McCutcheon, K., O'Halloran, P., & Lohan, M. (2018). Online learning versus blended learning of clinical supervisee skills with pre-registration nursing students: A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 82, 30-39.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.02.005>
- Me, P., Mj, E., Ad, O., K, P., M, B., & Ra, J. (2022). A blended professional learning intervention for early childhood educators to target the promotion of physical activity and healthy eating: the HOPPEL cluster randomized stepped-wedge trial. *BMC public*



health, 22(1), 1353. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13542-w>

Moon, H., & Hyun, H. S. (2019). Nursing students' knowledge, attitude, self-efficacy in blended learning of cardiopulmonary resuscitation: a randomized controlled trial. *BMC medical education*, 19(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1848-8>

Moorhouse, B. L., & Wong, K. M. (2022). Blending asynchronous and synchronous digital technologies and instructional approaches to facilitate remote learning. *Journal of Computers in Education*, 9(1), 51-70. <https://doi.org/10.1007/s40692-021-00195-8>

Mubarok, F. I. H. (2017). *Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Apoteker Terhadap Perilaku Apoteker Mengenai Peredaran Obat Palsu di Kabupaten Banyumas* [Thesis]. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Murad, M. H., Coto-Yglesias, F., Varkey, P., Prokop, L. J., & Murad, A. L. (2010). The effectiveness of self-directed learning in health professions education: A systematic review. In *Medical Education* (Vol. 44, Issue 11, pp. 1057–1068). <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03750.x>

Nazarianpirdosti, M., Janatolmakan, M., Andayeshgar, B., & Khatony, A. (2021). Evaluation of self-directed learning in nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Education Research International*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/2112108>

Noh, G. O., & Kim, D. H. (2019). Effectiveness of a self-directed learning program using blended coaching among nursing students in clinical practice: A quasi-experimental research design. *BMC Medical Education*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1672-1>

Notoatmodjo, S. (2018). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.



- Nugraheni, S. A. (2012). Menguak belantara autisme. *Buletin Psikologi*, 20(1-2), 9-17. <https://journal.ugm.ac.id/buletinpsikologi/article/download/11944/8798>
- Nurmalitasari, F. (2015). Perkembangan sosial emosi pada anak usia prasekolah. *Buletin Psikologi*, 23(2), 103-111. <https://doi.org/10.22146/bpsi.10567>
- Ogundele M. O. (2018). Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for paediatricians. *World journal of clinical pediatrics*, 7(1), 9–26. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v7.i1.9>
- Olusanya, B. O., Davis, A. C., Wertlieb, D., Boo, N. Y., Nair, M. K. C., Halpern, R., Kuper, H., Breinbauer, C., de Vries, P. J., Gladstone, M., Halfon, N., Kancherla, V., Mulaudzi, M. C., Kakooza-Mwesige, A., Ogbo, F. A., Olusanya, J. O., Williams, A. N., Wright, S. M., Manguerra, H., ... Kassebaum, N. J. (2018). Developmental disabilities among children younger than 5 years in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Global Health*, 6(10), e1100–e1121. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30309-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30309-7)
- Olusanya, B. O., Halpern, R., Cheung, V. G., Nair, M. K. C., Boo, N. Y., & Hadders-Algra, M. (2022). Disability in children: A global problem needing a well-coordinated global action. In *BMJ Paediatrics Open* (Vol. 6, Issue 1). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2021-001397>
- Parsons, M. A., Pender, N. J., & Murdaugh, C. L. (2011). *Health promotion in nursing practice*. London: Pearson Higher Education.
- Pem, D. (2016). Factors Affecting Early Childhood Growth and Development: Golden 1000 Days. *Journal of Advanced Practices in Nursing*, 1(1), 1–4. <https://doi.org/10.4172/2573-0347.1000101>



Pemerintah RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, Departemen Pendidikan Nasional § (2003). Indonesia: Presiden Republik Indonesia. Retrieved from http://kelembagaan.ristekdikti.go.id/wp-content/uploads/2016/08/UU_no_20_th_2003.pdf

Pérez-Marín, D., Santacruz, L., & Gómez, M. (2012). A proposal for a blended learning methodology and how to apply it with university students. *Procedia-social and behavioral sciences*, 46, 5458-5462. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.457>

Permenkes RI. (2014). Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak, Nomor 66. <https://peraturanpedia.id/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-66-tahun-2014/>.

Phillips A. (2019). Effective approaches to health promotion in nursing practice. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 34(4), 43–50. <https://doi.org/10.7748/ns.2019.e11312>

Pourghaznein, T., Sabeghi, H., & Shariatinejad, K. (2015). Effects of e-learning, lectures, and role playing on nursing students' knowledge acquisition, retention and satisfaction. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 29, 162. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4431360/>

Protassova, E. (2021). Emotional development in the educational preschool programs of Soviet and Post-Soviet Times. *Russian Journal of Communication*, 13(1), 97-109. <https://doi.org/10.1080/19409419.2021.1884338>

Rahayu, S. F., Anggeriyane, E., & Mariani, M. (2021). Efforts to Strengthen Stimulation, Detection and Early Development and Development Program (SDIDTK) Through Anthropometric Examination in Preschool Children. *Jurnal EMPATI (Edukasi Masyarakat, Pengabdian dan Bakti)*, 2(1), 71-75. <http://ejournal.unimugo.ac.id/EMPATI/article/view/522>



- Rowe, M., Frantz, J., & Bozalek, V. (2012). The role of blended learning in the clinical education of healthcare students: a systematic review. *Medical teacher*, 34(4), e216–e221. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.642831>
- Sadoo, S., Nalugya, R., Lassman, R., Kohli-Lynch, M., Chariot, G., Davies, H. G., ... & Tann, C. J. (2022). Early detection and intervention for young children with early developmental disabilities in Western Uganda: a mixed-methods evaluation. *BMC pediatrics*, 22(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03184-7>
- Saffari, M., Bashar, F. R., Vahedian-Azimi, A., Pourhoseingholi, M. A., Karimi, L., Shamsizadeh, M., Gohari-Moghadam, K., & Sahebkar, A. (2021). Effect of a Multistage Educational Skill-Based Program on Nurse's Stress and Anxiety in the Intensive Care Setting: A Randomized Controlled Trial. *Behavioural neurology*, 2021, 8811347. <https://doi.org/10.1155/2021/8811347>
- Sari, L. G. M. P., & Ardani, I. I. (2014). The Prevalence of Emotional and Behavioral Problems Among Preschool Children in Pande Village, East of Denpasar. *Jurnal Medika Udayana*, 3(11). <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/11943>
- Sassen, B. (2018). *Nursing: Health education and improving patient self-management*. Springer International Publishing
- Sawyer, T., White, M., Zaveri, P., Chang, T., Ades, A., French, H., Anderson, J., Auerbach, M., Johnston, L., & Kessler, D. (2015). Learn, see, practice, prove, do, maintain: an evidence-based pedagogical framework for procedural skill training in medicine. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 90(8), 1025–1033. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000734>
- Schein, H. (1991). *Psikologi Organisasi*. Jakarta: Pustaka Binaman Pressindo.



- Scott, J. G., Mihalopoulos, C., Erskine, H. E., Roberts, J., & Rahman, A. (2016). Childhood mental and developmental disorders. *Mental, Neurological, and Substance Use Disorders: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 4)*. https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0426-7_ch8
- Sharifirad, G., Ghaffari, M., Zanjani, S., & Hassanzadeh, A. (2013). The effectiveness of educational intervention based on PRECEDE model on the level of stress among the elderly at elderly clubs. *Journal of education and health promotion*, 2, 3. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.106641>
- Sibualamu, K. Z. (2020). *Pengaruh Program Pelatihan Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku Emosional Anak Prasekolah dengan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Guru PAUD* [Thesis]. Universitas Gadjah Mada.
- Silviani, N. E. (2020). *Perbandingan Pengaruh Edukasi Kusta antara Penggunaan Metode Blended Learning dan Self Self Directed Learning Terhadap Pengetahuan dan Sikap Kader Kesehatan dalam Pengelolaan Kusta di Kabupaten Cilacap* [Thesis]. Universitas Gadjah Mada
- Smith, J. G., & Suzuki, S. (2015). Embedded blended learning within an Algebra classroom: a multimedia capture experiment. *Journal of Computer Assisted Learning*, 31(2), 133-147. <https://doi.org/10.1111/jcal.12083>
- Soetjiningsih, C. H. (2018). *Seri psikologi perkembangan: perkembangan anak sejak pembuahan sampai dengan kanak-kanak akhir*. Jakarta: Kencana.
- Solihin, A. (2020). Pembelajaran online dengan Aplikasi Zoom Meeting di Kelas 5 SDN 1 Selaawi di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kehumasan*, 3(2). <https://ejournal.upi.edu/index.php/gunahumas/article/view/30513>



Stein J., & Graham, C. R. (2020). *Essentials for Blended Learning, 2nd Edition: A Standards-Based Guide*. New York: USA: Routledge. 12–13 p

Sugathapala, R., & Chandrika, M. (2021). Student nurses' knowledge acquisition on oral medication administration: comparison of lecture demonstration vs. video demonstration. *BMC nursing*, 20(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00527-6>

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (2nded.). Bandung: ALFABETA, cv.

Suhery, S., Putra, T. J., & Jasmalinda, J. (2020). Sosialisasi Penggunaan Aplikasi Zoom Meeting dan Google Classroom Pada Guru di Sdn 17 Mata Air Padang Selatan. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(3), 129-132. <https://doi.org/10.47492/jip.v1i3.90>

Sulastri, L., Trisyani, Y., & Mulyati, T. (2020). Manfaat Health Education pada Pasien Acute Coronary Syndrome (ACS): Tinjauan Literatur. *Journal of Nursing Care*, 3(2). <http://jurnal.unpad.ac.id/jnc/article/view/24504/13443>

Suprpto, T. (2009). *Pengantar Teori dan Manajemen Komunikasi*. Yogyakarta: MedPress.

Suwannaphisit, S., Anusitviwat, C., Tuntarattanapong, P., & Chuaychoosakoon, C. (2021). Comparing the effectiveness of blended learning and traditional learning in an orthopedics course. *Annals of medicine and surgery* (2012), 72, 103037. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.103037>

Taresh, S., Ahmad, N. A., Roslan, S., Ma'rof, A. M., & Zaid, S. (2020). Pre-School Teachers' Knowledge, Belief, Identification Skills, and Self-Efficacy in Identifying Autism Spectrum Disorder (ASD): A Conceptual Framework to Identify Children with ASD. *Brain sciences*, 10(3), 165. <https://doi.org/10.3390/brainsci10030165>

Tones, K., & Green, J. (2004). *Health Promotion: Planing and Strategies*. London: Sage Publications.



- Uce, L. (2017). The golden age: Masa efektif merancang kualitas anak. *Bunayya: Jurnal Pendidikan Anak*, 1(2), 77-92.
<https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/bunayya/article/view/1322>
- Ummah, F., Turlina, L., & Kusbiantoro, D. (2016). Ibm Optimalisasi Peran Guru Paud untuk Meningkatkan Kualitas Tumbuh Kembang Anak Prasekolah. In *PROSIDING SEMINAR NASIONAL & INTERNASIONAL* (Vol. 1, No. 1).
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/2086/2114>
- Uniska Kediri. (2018). Maca-macam metode Pembelajaran, Pengertian, Jenis, dan Contohnya. Kediri: Uniska.
<https://fkipuniska.ac.id/macam-macam-metode-pembelajaran-pengertian-jenis-dan-contohnya/>
- Vera, S., & Hambali, R. Y. A. (2021). Aliran rasionalisme dan empirisme dalam kerangka ilmu pengetahuan. *Jurnal Penelitian Ilmu Ushuluddin*, 1(2), 59-73.
- Wahyudi. (2017). *Resource Sharing - Blended Project Based Learning (RS-BPBL©): Sistem Operasi Android, Linux, dan Mac OS*. 1st ed. Yogyakarta: LeutikaPrio.
- Wang, C., Dev, R. D. O., Soh, K. G., Nasiruddin, N. J. M., & Wang, Y. (2022). Effects of Blended Learning in Physical Education among University Students: A Systematic Review. *Education Sciences*, 12(8), 530.
<https://doi.org/10.3390/educsci12080530>
- Warren, R., Kenny, M., Bennett, T., Fitzpatrick-Lewis, D., Ali, M. U., Sherifali, D., & Raina, P. (2016). Screening for developmental delay among children aged 1-4 years: a systematic review. *Canadian Medical Association Open Access Journal*, 4(1), E20-E27.
<https://doi.org/10.9778/cmajo.20140121>
- Whitehead D. (2018). Exploring health promotion and health education in nursing. *Nursing standard (Royal College of*



Nursing (Great Britain) : 1987, 10.7748/ns.2018.e11220.
Advance online publication.
<https://doi.org/10.7748/ns.2018.e11220>

Wilkes, S., Kazakoff, E. R., Prescott, J. E., Bundschuh, K., Hook, P. E., Wolf, R., Hurwitz, L. B., & Macaruso, P. (2020). Measuring the impact of a blended learning model on early. *Journal of Computer Assisted Learning*, 36(5), 595-609.
<https://doi.org/10.1111/jcal.12429>

World Health Organization. (2020). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: World Health Organization

Yuliani, I. (2018). Pelatihan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Bagi Guru Dan Wali Murid Paud Pada PAUD Baitunnur Gentan Sinduharjo Ngaglik Sleman. *Jurnal Pengabdian Masyarakat "Dharma Bakti"*, 1(1), 30-38.
<https://doi.org/10.35842/jpdb.v1i1.14>

Zulfikar. (2020). Efektifitas Penggunaan Media Zoom terhadap Pembelajaran pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal. Ilmiah Pranata Edu*. Vol.2(1), 33-39.



PENGEMBANGAN EDUKASI DETEKSI DINI PENYIMPANGAN PERILAKU EMOSIONAL ANAK PRASEKOLAH dengan METODE BLENDED LEARNING pada GURU PAUD

Sinopsis

Periode usia prasekolah merupakan periode yang sensitif karena selain banyak perubahan yang terjadi dalam seluruh aspek perkembangan, juga potensi anak untuk mengalami masalah perkembangan dapat terjadi termasuk perkembangan perilaku emosional. Masalah perkembangan pada anak dapat dideteksi selama periode usia prasekolah. Guru PAUD termasuk salah satu pelaksana kegiatan pemantauan deteksi dini penyimpangan perilaku emosional pada anak prasekolah. Namun, masalah utama yang dihadapi adalah kurangnya pengetahuan dan keterampilan guru dalam melakukan kegiatan tersebut. Untuk itu, perlu diberikan edukasi kesehatan dengan mempertimbangkan penggunaan metode pembelajaran yang sesuai dengan era teknologi digital saat ini, seperti metode blended learning.



PAPERHOME

Perm. Glora Baddoka Indah E1/6

Jl. Dg. Ramang, Kota Makassar

email : ph.edukasi@gmail.com

Telepon : +62 81355466224 / +6281354518800

